

PEMBERDAYAAN SISWA SEBAGAI DOKTER KECIL TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT ANAK USIA SEKOLAH DI SD N TLOGOHAJI 1 KABUPATEN BOJONEGORO

Dian Nurafifah

ABSTRAK

Anak usia sekolah merupakan kelompok umur yang sangat rawan terhadap masalah kesehatan. Walaupun tanggung jawab utama kesehatan anak usia sekolah berada di tangan orang tua/ wali, tetapi sekolah memiliki pengaruh yang besar untuk mempengaruhi kesehatan masyarakat terutama kesehatan anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dokter kecil terhadap pengetahuan dan perilaku kesehatan siswa.

Desain penelitian adalah *pra-eksperiment (One Grup Pratest-PosttestDesign)*. *Sampel* adalah seluruh siswa SD kelas 4, 5 dan 6 SDN Tlogohaji I Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro dengan *exhaustive sampling* sebanyak 85 siswa. Peneliti mengevaluasi pengetahuan dan perilaku siswa sebelum dan setelah diadakan dokter kecil. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* dengan $\alpha = 0.05$.

Hasil penelitian dokter kecil terhadap pengetahuan siswa menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan dokter kecil terhadap perilaku siswa menunjukkan nilai $p = 0,000$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat pengaruh dokter kecil terhadap pengetahuan dan perilaku siswa dalam PHBS di tatanan sekolah.

Sesuai dengan hasil penelitian maka perlu adanya kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya mewujudkan kesehatan anak khususnya pada tatanan sekolah.

Kata kunci : Dokter kecil, pengetahuan, perilaku

I. PENDAHULUAN

Program kesehatan di sekolah merupakan hal yang penting dalam kesehatan masyarakat. Walaupun tanggung jawab utama kesehatan anak usia sekolah berada di tangan orang tua/ wali, tetapi sekolah memiliki pengaruh yang besar untuk mempengaruhi kesehatan masyarakat terutama kesehatan anak. Salah satu program kesehatan sekolah yang ada adalah Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Keberhasilan pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tercermin dari perilaku hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik. Hal ini dikarenakan UKS merupakan wadah dan program untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan derajat kesehatan peserta didik sedini mungkin. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan oleh Tim Pembina UKS pusat ternyata masih cukup banyak sekolah/madrasah yang belum melaksanakan UKS secara baik dan benar. Dalam pelaksanaan program UKS selama ini masih dirasakan belum sesuai dengan yang diharapkan, kegiatan pendidikan kesehatan lebih bersifat pengajaran, penambahan pengetahuan dan kurang menekankan pada segi praktis yang dapat diaplikasikan sehari-hari. Pelayanan kesehatan kepada warga sekolah pada tahap promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif belum berjalan sebagaimana mestinya. Kegiatan pembinaan UKS dirasakan kurang, disamping itu pembinaan UKS juga dinilai masih kurang (Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar, 2012).

Pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah (UKS) merupakan salah satu upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang ditujukan kepada peserta didik (usia sekolah) yaitu merupakan salah satu mata rantai yang penting dalam meningkatkan kualitas fisik penduduk (DepKes RI, 2008).

Berdasarkan hasil wawancara di UPT Dinas Pendidikan Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro dengan bapak Jusmadi M.Pd selaku pengawas tingkat SD wilayah Sumberrejo mengatakan bahwa (UKS) Usaha Kesehatan Sekolah dalam tingkat SD/MI masih belum berjalan dengan maksimal, dan peran dokter kecil juga belum pernah diterapkan di seluruh SD/MI di kecamatan Sumberrejo.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian adalah *pra-eksperiment* yaitu yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan (*eksperiment*) yang bertujuan untuk mengetahui gejala dan pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Nursalam, 2014). Jenis rancangan *One Grup Pratest-Posttest Design* yaitu variabel diukur/ diobservasi terlebih dahulu sebelum diberikan perlakuan (pre-test) setelah itu dilakukan perlakuan dan setelah perlakuan dilakukan pengukuran/ observasi (post-test) (Hidayat, A.Aziz Alimul, 2010). Populasi Seluruh Siswa SD kelas 4 SDN Tlogohaji I Kecamatan Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro. Pengambilan sampel dengan *exhaustive sampling* yaitu mengambil semua subyek dari populasi sumber sebagai sampel untuk diteliti (Bhisma Murti, 2013). Sampel

sebanyak 85 siswa. Pengambilan data dengan wawancara dan observasi. Penelitian diawali dengan pemilihan siswa sebagai dokter kecil sebanyak 2 siswa yang sesuai dengan criteria inklusi yaitu mempunyai jiwa pemimpin, cerdas dan dapat menggerakkan siswa lain. Siswa terpilih diberikan pembekalan tentang tugas sebagai dokter kecil. Setelah siap, dokter kecil melaksanakan tugasnya dalam pencapaian 8 indikator PHBS sekolah. Peneliti akan mengevaluasi pengetahuan dan perilaku siswa setelah diadakanya dokter kecil. Pengumpulan data dengan wawancara dan observasi menggunakan kuesioner. Analisa data menggunakan uji *wilcoxon* yaitu menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal atau berjenjang (Sugiyono, 2006).

III. HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Kelas

Karakteristik	N	%
Kelas 4	29	34,1
Kelas 5	32	37,7
Kelas 6	24	28,2

Karakteristik umum responden dapat dilihat pada tabel 1 yang menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan kelas sebagian besar berada di kelas 5 yaitu 37,7%

Hasil

Tabel 2 Pengaruh Dokter Kecil Terhadap Pengetahuan Hidup Bersih dan Sehat Siswa

Dokter kecil	Pengetahuan PHBS			Jumlah %	Nilai p
	Kurang	Cukup	Baik		
	n (%)	n (%)	n (%)		
Pre	13 (15,3)	69 (81,2)	3 (3,5)	85 (100)	0,000
Post	2 (2,4)	24 (28,2)	59 (69,4)	85 (100)	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebelum diadakan dokter kecil sebagian besar siswa memiliki pengetahuan cukup baik (81,2%) dan setelah diadakan dokter kecil sebagian besar siswa memiliki pengetahuan baik dalam penerapan PHBS di sekolah (69,4%).

Dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0.05$ sehingga $p < \alpha$ yang artinya ada pengaruh dokter kecil dengan pengetahuan siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat.

Tabel 3 Pengaruh Dokter Kecil Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa

Dokter Kecil	Perilaku Kesehatan (PHBS)			Jumlah %	Nilai p
	Kurang	Cukup	Baik		
	n %	n %	n %		
Pre	11 (12,9)	70 (82,4)	4 (4,7)	85 (100)	0,000
Post	2 (2,4)	31 (36,5)	52 (61,1)	85 (100)	

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebelum diadakan dokter kecil sebagian besar siswa memiliki perilaku cukup baik (82,4%), dan setelah diadakan dokter kecil sebagian besar siswa memiliki perilaku baik dalam penerapan PHBS di sekolah (61,1%).

Dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0.05$ sehingga $p < \alpha$ yang artinya ada pengaruh dokter kecil dengan perilaku hidup bersih dan sehat siswa.

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa setelah diadakan dokter kecil, perilaku siswa berdasarkan 8 indikator PHBS sekolah sebagian besar mengalami perubahan perilaku ke arah yang lebih baik. Perubahan perilaku siswa tersebut disebabkan adanya motivator/ pendorong yaitu dokter kecil yang tidak lain adalah siswa sekolah tersebut. Dokter kecil adalah siswa yang memenuhi kriteria dan telah terlatih untuk ikut melaksanakan sebagian usaha pemeliharaan dan peningkatan kesehatan terhadap diri sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya. Peserta didik yang dapat menjadi dokter kecil telah duduk di kelas IV dan V yang berprestasi di kelas, berwatak pemimpin, bertanggung jawab, bersih, berperilaku sehat serta telah mendapat pelatihan dari petugas puskesmas/Tim Pembina UKS.(DepKes RI, 2010).

Menurut Erik H. Erikson dalam Suliswati, (2005) anak usia sekolah dimulai dari usia 6-12 tahun dimana pada saat itu anak terdorong untuk menyelesaikan tugas-tugas yang dihadapinya secara sempurna dan menghasilkan karya tertentu. Pada usia ini anak harus menyesuaikan diri dengan aturan-aturan baru di lingkungan sekolah selain di lingkungan di dalam keluarga. Orang tua tidak lagi menjadi satu-satunya sumber

identifikasi anak. Anak mulai melihat dan mengagumi orang lain, orang tua teman dan sebagainya. Dengan adanya dokter kecil diharapkan sebagai teladan atau contoh yang dikagumi siswa lain dalam berperilaku sehat disekolah.

Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan telah menetapkan tiga strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS yaitu pemberdayaan (*empowerment*), bina suasana (*social support*), dan pendekatan pimpinan (*Advocacy*) yang diperkuat oleh kemitraan serta metode dan sarana komunikasi yang tepat. Ketiga strategi ini harus dilaksanakan secara lengkap dan berkesinambungan dalam menangani setiap perilaku baru masyarakat yang diperlukan oleh program kesehatan (Mubarak, Wahit Iqbal, 2012).

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan melalui perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran agar sasaran dapat berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*). (Buku Saku Bidan Poskesdes, 2006). Sehingga sesuai dengan tabel 2 yang menunjukkan bahwa setelah diadakan dokter kecil terjadi perubahan pengetahuan siswa menjadi lebih baik. Dokter kecil merupakan salah satu bentuk pemberdayaan yang merupakan strategi dasar promosi kesehatan dan PHBS sekolah. Pelatihan dan penyuluhan kesehatan disampaikan kepada dokter kecil secara terjadwal dengan harapan dokter kecil akan menjadi tahu tentang informasi-informasi kesehatan. Setelah tahu diharapkan dokter kecil akan menyampaikan informasi yang didapat kepada siswa yang lain. Siswa SD yang telah ditunjuk sebagai dokter kecil mengikuti pelatihan dan pengarahan tugas sebagai dokter kecil. Pelatihan yang diajarkan adalah sesuai dengan 8 indikator PHBS sekolah yaitu 1) tidak merokok di sekolah, 2) memberantas jentik nyamuk, 3) menggunakan jamban yang bersih dan sehat, 4) mencuci tangan dengan air yang mengalir memakai sabun, 5) membuang sampah pada tempatnya, 6) mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, 7) menimbang badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, 8) olah raga teratur. Dokter kecil memberikan pengetahuan dan informasi mengenai 8 indikator PHBS sekolah kepada siswa lain dan secara berkala minimal 1 minggu sekali dokter kecil memantau 8 indikator tersebut menggunakan ceklist.

Tujuan diadakan dokter kecil adalah meningkatkan partisipasi peserta didik dalam program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan agar peserta didik dapat menjadi penggerak hidup sehat disekolah, dirumah, dan lingkungannya, agar peserta didik dapat menolong dirinya sendiri, teman, keluarga dan lingkungannya (Sumijatun, 2005). Selain pemberdayaan siswa dalam bentuk dokter kecil, perubahan pengetahuan dan perilaku kesehatan siswa menjadi lebih baik dikarenakan adanya strategi bina suasana. Bina

Suasana adalah upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu anggota masyarakat mau melakukan perilaku yang diperkenalkan. Seseorang akan terdorong untuk mau melakukan sesuatu apabila lingkungan sosial dimanapun ia berada (keluarga di rumah, orang-orang yang menjadi panutan/ idola, kelompok arisan, majelis agama, bahkan masyarakat umum) memiliki opini yang positif terhadap perilaku tersebut (Mubarak, wahit Iqbal, 2012). Dengan adanya dokter kecil akan menyebarkan informasi/ pengetahuan yang positif tentang 8 indikator PHBS sekolah. Dokter kecil juga menjadi panutan terutama dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. Dokter kecil dapat dianggap sebagai tokoh masyarakat sekolah karena mempunyai potensi besar untuk mengubah perilaku kesehatan siswa menjadi lebih baik dan merupakan *figure* yang menonjol diantara siswa yang lain.

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Faktor pengetahuan menjadi domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng atau *long lasting* (Notoatmodjo, 2003). Begitu juga jika seorang siswa sekolah dasar yang sudah dilandasi dengan pengetahuan yang baik tentang perilaku kesehatan juga akan baik pula tingkat kesehatannya.

Faktor eksternal yang memberikan stimulus perilaku diantaranya adalah lingkungan. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Dokter kecil sebagai salah satu faktor lingkungan yang dapat memberikan stimulus atau rangsangan kepada siswa lain agar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Keberhasilan perubahan pengetahuan dan perilaku kesehatan siswa tidak terlepas dari upaya advokasi. Advokasi merupakan upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak terkait (*stakeholder*). Advokasi diarahkan untuk menghasilkan dukungan kegiatan. Pihak-pihak yang terkait ini bisa berupa tokoh masyarakat formal yang umumnya berperan sebagai penentu kebijakan pemerintahan dan penyanggah dana pemerintah. Juga dapat berupa tokoh-tokoh masyarakat informal seperti tokoh agama, tokoh pengusaha, dan yang lain yang umumnya dapat berperan sebagai penentu kebijakan. Hasil advokasi yang telah didapatkan berupa adanya kebijakan dari kepala sekolah yang mengizinkan penerapan dokter kecil di tatanan sekolah.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah diadakan dokter kecil terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku siswa tentang perilaku hidup bersih dan sehat menjadi lebih

baik. Sehingga terdapat pengaruh diadakannya dokter kecil dengan pengetahuan dan perilaku siswa.

Dalam upaya mencapai kesehatan anak di lingkungan sekolah maka perlu strategi diantaranya *advokasi, social support, dan empowerment* atau pemberdayaan. Pemberdayaan siswa dapat dilakukan melalui program dokter kecil. Selain itu perlu adanya kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya mewujudkan kesehatan anak khususnya pada tatanan sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bhisma Murti. 2013. Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Depkes RI. 2006. Buku Saku Bidan Poskesdes. Jakarta: Departemen Kesehatan RI

- Depkes RI, 2008. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Pedoman Pelatihan Dokter Kecil. Jakarta: DepKes RI.
- Depkes RI, 2010. Pedoman Pelatihan pembinaan dan Pelaksanaan UKS di Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. Jakarta: DepKes RI
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. Metode Penelitian Kesehatan: Paradigma Kuantitatif. Surabaya: Health Book Publishing
- Mubarak, Wahit Iqbal. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekodjo. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekodjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Nursalam. 2014. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrument Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://promkes.depkes.go.id/pusat-promosi-kesehatan/>
- Sugiyono. 2006. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Suliswati. 2005. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGCs
- Sumijatun. 2005. Konsep Dasar Keperawatan Komunitas. Jakarta: ECG.